Ortega (L. M.)

TÉSIS

PARA EL

EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA

Y CIRUJIA

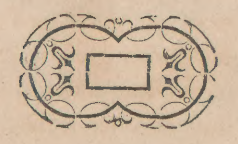
POR LORENZO M. ORTEGA,

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.

DE LA ANESTESIA

Y SU APLICACION AL PARTO.



MEXICO

IMPRENTA DEL COLEGIO DE SAN ANTONIO
EN EL TECPAM DE SANTIAGO.

1869

A MIS QUERIDOS PADRES

COMO PRUEBA

DE MI AMOR Y GRATITUD.

INTRODUCCION.

El mejor medio de aclarar las verdades científicas es ponerlas al alcance de todos para que las comprueben.
E. Liceaga.

SEÑORES:

Cuando vemos que la Medicina avanza, pero que avanza con la lentitud que cansa y desespera, quisiéramos, apurando nuestras pobres inteligencias, dar á luz algo nuevo, algo que contribuyera á levantar aún ese edificio colosal, en donde ya brillando como el sol, están lumbreras eminentes que allanan el camino quitando los escollos, y que, priviligiados talentos, engrandecen así mas y mas, á esa ciencia llamada por antonomasia, "el consuelo de la humanidad," emanacion divina de los cielos que baja á procurar el alivio de los que sufren.

Cierto es que el hombre se encuentra miserable en sus proyectos, y á veces quiere en vano hacer dar un paso al arte maravilloso de mitigar los dolores que sin cesar agobian al infeliz mortal: todas sus fuerzas se estrellan ante los inmensos obstáculos que aquellos le presentan en la naturaleza enferma; pero le es preciso, ya que no descubrir algo, porque su capacidad sea insuficiente, al menos hacer por cuantos medios estén á su alcance, que las nuevas ideas, las nuevas teorías, apoyadas en hechos tambien recientes,

se extiendan á todo el mundo, para venir á poner su grano de arena sobre el edificio social, y abrir otra vía al progreso y la civilizacion, que de dia en dia tienden á propagarse por todas las regiones del globo.

Desde un tiempo inmemorial, todos los médicos y cirujanos han buscado medicamentos, que tuviesen la propiedad notable de debilitar ó extinguir mas ó menos completamente el dolor.

Por medio de la constancia, por la abnegacion sin límites con que los apóstoles de la ciencia se han entregado á sus investigaciones, se ha hecho caminar paso á paso esta parte tan interesante de la medicina, hasta el estado en que se encuentra hoy; que si no puede decirse que se ha llegado á la perfeccion, se ha conseguido al menos tener un modo fácil de suprimir la sensibilidad, casi sin ninguno de los inconvenientes que antiguamente se tenian en la aplicacion de aquellas sustancias. Pero...... aún queda mucho por hacer.

En los desaliñados renglones que voy á escribir, me propongo estudiar esa clase de medicamentos que hoy se llaman *anestésicos*, y su aplicacion al parto. Ellos nada dirán que sea nuevo, porque soy incapaz de presentar una tésis, en la cual abunden los nuevos descubrimientos; solo vereis mi entusiasmo por el adelanto de la medicina en nuestra patria, y porque la muger, esa tierna mitad del género humano, cese de sufrir los terribles dolores que constantemente la acompañan en su alumbramiento.

Así, pues, suplico á mis lectores, sean indulgentes con mi pobre trabajo, que no será sino el gérmen de otros muchos, que, desarrollados con erudicion y talento, vengan á dilucidar este punto de la ciencia, que no haré yo sino bosquejar.

CAPITULO PRIMERO.

Anestesicos en general.

§ I.

HISTORIA.

La historia de los anestésicos comienza casi con la de la cirujía.

Muy al principio, allá en los tiempos de Hipócrates, éste y sus contemporáneos se valian tan solo de la insensibilidad del sueño natural, para practicar las mas pequeñas operaciones; fundándose en un principio que despues de mucho tiempo formuló Magendie, diciendo: "*que durante el sueño las funciones de relacion mueren, las de nutricion duermen.*" Mas tarde, en el siglo III, Plinio y Diascórido, deseando á toda costa suprimir el dolor, se entregaron á trabajos que los hicieron descubrir una raiz llamada *Mandrágora*, cuyo estracto hacian tomar ó respirar á los enfermos antes de ejecutar sobre ellos alguna operacion dolorosa.

Por la misma época, un médico chino, Moatho, tuvo la feliz idea de administrar á sus operados una preparacion de cáñamo ó hachisch que los sumergia en la embriaguez, ó la insensibilidad.

Avanzó el tiempo, y hácia la edad media, muchos autores se ocuparon de tratado tan interesante. Así Gui de Chailiac, Brunus, Theodorico, Hugues y otros, confeccionaron multitud de preparaciones soporíficas; Theodorico sobre todo, colocó al fin de su tratado de cirujía, la fórmula de una, hecha segun la receta de Hugues su maestro, y que recomienda á los operadores bajo el nombre de "*Confectio soporis á chirurgia facienda, secundum dominum Hugonem.*" Este mismo cirujano, hacia respirar á sus enfermos medicamentos que tenian por objeto adormecerlos.

Despues de esta época, se encuentran señales del afan con que los cirujanos se han ocupado de esta materia. Algunos hacian aplicaciones sedativas, emolientes ó narcóticas, sobre la region interesada. Otros hacian uso de la accion del frio, y entre éstos últimos Arnott, sacó gran utilidad de la aplicacion del hielo, para adormecer superficialmente el punto sobre el cual operaba. Otros, en fin, como Jaques Moore, y mas recientemente Liegard, recomendaron la compresion para suprimir la sensibilidad, abajo ó en el punto comprimido. Se empleó aun con este mismo objeto la embriaguez alcohólica y el sueño magnético; pero lo que fijó sobre todo la atencion de los prácticos, fué el opio, y los otros narcóticos que se usaron bajo diferentes formas.

Sin embargo, de todos estos numerosos medios, ninguno llenó el objeto á que habia sido destinado. Los narcóticos son inciertos en sus efectos, el sueño magnético no siempre puede obtenerse en los enfermos, la embriaguez alcohólica es infiel en su accion, y muy frecuentemente despues de la torpeza intelectual que determina, es seguida de una agitacion extrema que imposibilita las maniobras del operador. La compresion de los tejidos es insuficiente, y el adormecimiento que produce, es sustituido por un dolor en el lugar

de su aplicacion; y por último, la insensibilidad determinada por el frio, es muy superficial, y solo podria servir en las pequeñas operaciones practicadas sobre la piel.

El fracaso en los sucesos, ocasionó el desmayo en la multitud de investigadores entusiastas que habian emprendido suprimir el dolor, y llegaron á creerlo imposible: así se colige al oir á Velpeau expresarse en estos términos acerca de la materia: "*Evitar el dolor en las operaciones, es una quimera, que no es permitido seguir hoy: instrumento cortante y dolor en medicina operatoria, son dos palabras que no se presentan la una sin la otra al espíritu de los enfermos, y de las cuales es preciso admitir necesariamente la asociacion.*" Pero no habia trascurrido mucho tiempo despues de que escribió así Velpeau, cuando este problema se viera casi resuelto.

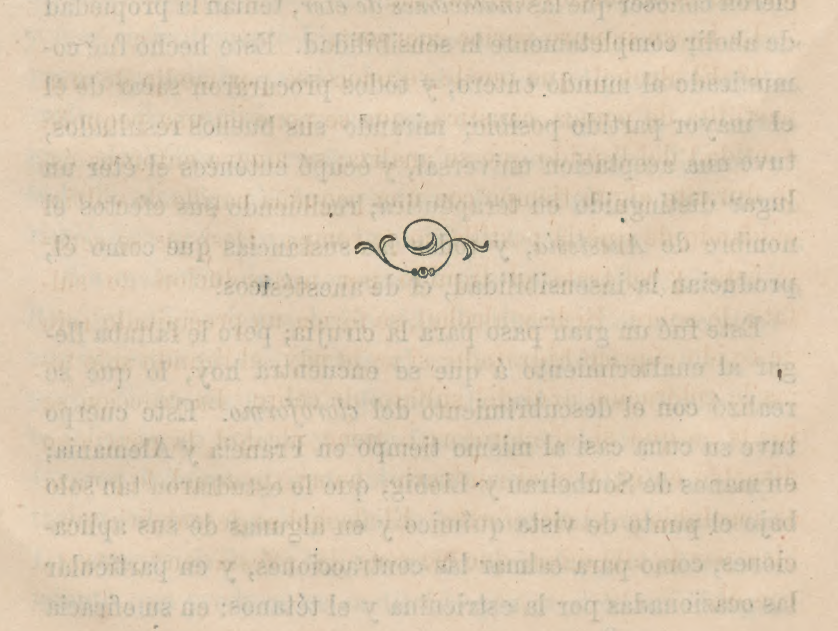
En Diciembre de 1846, un dentista de Boston llamado J. Moston, y un médico C. Jackson ambos americanos, hicieron conocer que las *inalaciones de éter*, tenian la propiedad de abolir completamente la sensibilidad. Este hecho fué comunicado al mundo entero, y todos procuraron sacar de él el mayor partido posible; mirando sus buenos resultados, tuvo una aceptacion universal, y ocupó entonces el éter un lugar distinguido en terapéutica; recibiendo sus efectos el nombre de *Anestesia*, y todas las sustancias que como él, producian la insensibilidad, el de anestésicos.

Este fué un gran paso para la cirujía; pero le faltaba llegar al enaltecimiento á que se encuentra hoy, lo que se realizó con el descubrimiento del *cloroformo*. Este cuerpo tuvo su cuna casi al mismo tiempo en Francia y Alemania; en manos de Soubeiran y Liebig, que lo estudiaron tan solo bajo el punto de vista químico y en algunas de sus aplicaciones, como para calmar las contracciones, y en particular las ocasionadas por la estricnina y el tétanos: en su eficacia

para hacer desaparecer el dolor en las odontalgias, cefalálgias, y en otras afecciones nerviosas.

No fué sino hasta el 10 de Noviembre de 1847, cuando Simpson, profesor de Edimburgo, tuvo la gloria de manifestar á la Academia de Medicina, las propiedades anestésicas del *cloroformo*, su fácil aplicacion, la posibilidad de graduar á voluntad sus efectos, y suspenderlos á un momento dado; todo esto apoyado en experimentos que habia hecho sobre diferentes animales, y que repetidos en el hombre, dieron el éxito mas completo.

Despues de los trabajos de Simpson, la aplicacion de este agente se hizo general siempre que se trataba de suprimir el dolor, y en nuestros dias, es el único que se emplea como anestésico, por la seguridad en sus efectos.



§ II.

PROPIEDADES QUIMICAS Y FISICAS.

El cloroformo es un líquido incoloro, oleoginoso, de olor suave de éter, sabor picante y despues fresco, que se obtiene por la accion de los hipocloritos, y en particular por el de cal sobre el alcohol.

Para ser empleado exige casi su completa pureza, y el médico debe cerciorarse de ella.

Lo hacen impuro varios cuerpos:

1º El alcohol, que puede reconocerse por medio de una pastillita de potaza cáustica, que se pone en una pequeña cantidad del líquido que se analiza; se mueve entonces éste durante algun tiempo con una pequeña barilla de vidrio, cuidando de que la pastilla no se rompa. Despues se separa ésta, y se trata el líquido por una solucion de sulfato de cobre. Si hay alcohol, se forma un precipitado rojo de óxido cúprico hidratado: si no le hay, el líquido solo toma la coloracion azul del sulfato de cobre. La reaccion se funda en que si el cloroformo tiene alcohol, la potaza se disuelve en él; y si al contrario, no existe aquel, la potaza es insoluble en el cloroformo. El alcohol se descubriria tambien por la albumina, que se coagula puesta en contacto con él.

2º Los ácidos cloro-hídrico é hipocloroso, que se reconocen por el nitrato de plata, que dá un precipitado blanco de cloruro de plata soluble en el amoniaco.

3º Los hidro-carburos. Tratado el líquido por el ácido sulfúrico, los hidro-carburos se carbonizan, y aparecen partículas negras hácia la superficie de aquel.

4º La aldehida ó alcohol deshidrogenado. Este cuerpo se reconoce por el óxido de plata. Si hay aldehida, se reduce éste para hacerla pasar al estado de ácido acético; reconocible por su olor á vinagre, y su accion sobre el papel de tornasol.



§ III.

ACCION FISIOLOGICA.

El papel principal de los anestésicos es suprimir la sensibilidad y con ella el elemento dolor. En seguida viene la supresion de la movilidad, y por último la muerte. Sus faces son:

1º Desaparicion de la sensibilidad llamada general ó de relacion, (*anestésia propiamente dicha.*) Sin embargo, hay individuos que oyen y se acuerdan haber respondido, cuando estaban en este estado de anestésia.

2º Cesa la propiedad de determinar movimientos voluntarios: período caracterizado por el estado general de relajamiento de todos los músculos (*colapsus muscular*) salvo los que presiden á los fenómenos de la vida orgánica, (respiracion, circulacion, etc.)

3º En el caso de muerte, y llevada la cloroformizacion hasta este grado, los músculos respiradores (inspiradores y espiradores) cesan de contraerse; de suerte que entonces es por *Apnea* por lo que sobreviene la muerte. Pero la respiracion no haciéndose mas, el corazon continúa latiendo y se pueden mantener estos latidos por una respiracion artificial para esperar á que la porcion del encéfalo que preside á la respiracion, recobre su uso.

4º Las contracciones del corazon cesan despues de ha-

*

ber sido irregulares, y la muerte llega. El útero en caso de parto, continúa contrayéndose, aun cuando la motilidad respiratoria haya cesado; pero la contractilidad de su tegido desaparece antes que hayan dejado de existir las contracciones del corazon que es el *ultimum moriens*.

Hé aquí como Flourens y Longet explican estos fenómenos:

Para ellos, los anestésicos penetrando por el sistema circulatorio, van á obrar sobre los centros nerviosos; pero no ejercen su accion de golpe sobre la totalidad de este sistema, sino progresivamente sobre cada una de sus partes. Su influencia se manifestaria primero sobre los lóbulos cerebrales y cerebelosos, que presiden á la inteligencia y la voluntad; despues sobre los haces posteriores de la médula y de la protuberancia anular, que presiden á la sensibilidad general. Un poco mas tarde, seria sentida sobre los haces anteriores, de donde emana la motilidad de los órganos sometidos al imperio de la voluntad; y por último, sobre el bulbo raquidiano ó nudo vital, al cual está sujeta la accion de los músculos involuntarios, á los cuales están confiadas las funciones de la respiracion y circulacion.

Mas estos fenómenos no se suceden siempre con la regularidad y órden indicados por Flourens y Longet.—Se dan casos, es cierto, verdaderamente excepcionales, en que esos mismos fenómenos tienen lugar en un órden muy diferente, ó se les ha visto sobrevenir de golpe sin que algun síntoma precursor pudiese hacerlo preever; y un brusco debilitamiento de todas las funciones del sistema nervioso, una sideracion general, como dice Guerin, es bien pronto seguida de la muerte.

Sin embargo, hay un fenómeno casi invariable y es que la motilidad de los músculos involuntarios, persiste siempre

mas largo tiempo que la de los músculos voluntarios; es decir, que el corazon, los músculos respiratorios, etc., se paralizan despues que los miembros por ejemplo.

¿Y cómo explicar esta inmunidad del bulbo y de la protuberancia anular, cuando la anatomía descriptiva enseña que se hayan en continuidad inmediata, que reciben los mismos vasos y por consiguiente, la misma sangre cargada de igual cantidad de principios anestésicos? Richet se expresa de la manera siguiente sobre esta materia, dice:

Hay movimientos y fenómenos orgánicos; como los latidos del corazon, los movimientos peristálticos del intestino, etc., de los cuales el individuo no tiene conciencia, que se efectúan lo mismo durante la vigilia que durante el sueño, y por consiguiente, sin su participacion. Todos los órganos que funcionan así, reciben si no en totalidad, al menos en parte, cordones nerviosos de un nervio especial, del gran *símpatico*, cuyo orígen, diposicion y estructura, hacen de él un nervio aparte.

En efecto, aunque éste toma sus raices de los centros nerviosos generales, sin embargo, forma una série de inchamientos ganglionares de donde parten sus filetes mas gruesos, y con una coloracion diferente de la que tenian al entrar; y el exámen microscópico demuestra que estos ganglios podian considerarse como otros tantos centros nerviosos. ¿No es muy probable pues, que un nervio que ofrece con el sistema general diferencias tan marcadas, tenga tambien funciones diferentes? Hay algunas experiencias fisiológicas que tienden á demostrar, que si existe la sensibilidad en los cordones nerviosos que emanan del gran simpático, esta es una sensibilidad demasiado obtusa y muy lenta en manifestarse.

De modo que solo por esta independencia de los dos sis-

temas nerviosos, y este casi–defecto de la sensibilidad del gran simpático, puede uno dar razon de la persistencia de los movimientos de los músculos de la vida orgánica, cuando han cesado los de los músculos de la vida de relacion, y la sensibilidad.

Para Faure, la insensibilidad causada por el cloroformo, es la *insensibilidad asfíxica* y se afirma en experiencias hechas en animales, y en particular en los perros. Dice: si el cloroformo tuviera en efecto por sí mismo la propiedad de determinar la anestésia; si la pérdida de la sensibilidad y del movimiento, fuera el resultado de una accion especialmente ejercida por él sobre los centros nerviosos; si obrare, en una palabra, á la manera de estos cuerpos, que una vez depositados sobre una superficie mucosa, son absorvidos y en seguida trasportados á todos los órganos por la circulacion, es evidente que produciria sus efectos, desde el momento en que la superficie que lo recibiera, cualquiera que fuese, presentara condiciones de absorcion suficientes. De esta manera, lo mismo que para dar la muerte basta inyectar en un solo pulmon una solucion de opio, de belladona, etc., bastaria para anestesiar, que una cantidad determinada de cloroformo fuese aspirada por un solo pulmon. Pero nada de esto sucede. Cuando se hace llegar cloroformo á un solo pulmon, sea en vapor, sea al estado líquido cualesquiera que sean la cantidad y el espacio de tiempo, no se presenta nada de anestésia. El individuo sufre un malestar extremo, pero no experimenta ninguno de los fenómenos que caracterizan la embriaguez clorofórmica.

Hay una modificacion completamente material muy apreciable á la simple vista, que el contacto del cloroformo determina constantemente en la circulacion pulmonar, y que consiste *en la éxtasis de sangre semi–coagulada en los capilares;*

éxtasis en razon de la cual, la respiracion se hace mecánicamente imposible. Cuando el cloroformo va á los dos pulmones, la respiracion es totalmente suprimida, la asfixia es próxima, y la anestésia es el primer síntoma. Cuando no va sino á uno solo, la funcion es suprimida á la mitad, no hay asfixia, y por tanto, no hay anestésia. Así es, que segun Faure, la anestésia clorofórmica es la consecuencia, no de una accion propia del cloroformo sobre el organismo, sino de un estado de asfixia determinado por una accion directa de este cuerpo sobre la sangre de los órganos respiratorios.

Segun mi modo de ver, Faure expresa solo en sus palabras el hecho que ha observado, sin darse cuenta de cómo la asfixia determina los períodos diferentes de la anestésia, que solo se esplicarian por la teoría meramente hipotética de Flourens y Longet; de manera, que es preciso que nuevas observaciones iluminen este punto todavía oscuro de la ciencia.



§ IV.

SINTOMAS DETERMINADOS POR LAS INALACIONES DE CLOROFORMO.

He aquí cuáles son de una manera general, los fenómenos esperimentados por las personas que se someten á la influencia de los anestésicos.

Se pueden considerar cinco períodos. *Exitacion, pérdida de la sensibilidad, abolicion de los movimientos voluntarios, abolicion de los movimientos involuntarios y la muerte.*

1º Las primeras inalaciones ocasionan en el aparato respiratorio, y particularmente en la garganta, una sensacion de picoteo, algunas veces lijeros dolores, tós, ánsia, vómitos ó náuseas, y esfüerzos repetidos para rechazar el aparato. El pulso se hace mas rápido y lleno, la cara se inyecta, el individuo ejecuta movimientos desordenados, y dice palabras incoherentes. 2º La tolerancia por el cloroformo se establece, la respiracion se hace mas facilmente, la cara toma un aire de admiracion y palidece poco á poco, la pupila se dilata, el enfermo pierde la conciencia de los objetos que le rodean, la relajacion de los músculos comienza á tener lugar y la sensibilidad es abolida, y el pulso cae ligeramente, late de 60 á 80. 3º El individuo se haya sumergido en un profundo sueño, se pone á roncar, la resolucion de los mús-

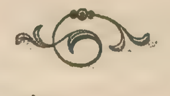
culos voluntarios es completa, la pupila es extremadamente dilatada, el pulso se ha debilitado mas, la respiracion es regular, y la sensibilidad no existe. Si en este momento (que es el que los cirujanos han elegido para sus operaciones,) se suspenden las inalaciones, estos fenómenos quedan algun tiempo estacionarios; luego decrecen paulatinamente de intensidad, hasta que el enfermo recobra su inteligencia y sensibilidad. Al volver en sí, despierta con alegría para degenerar despues en morosidad que raya en tristeza. Luego, al poco tiempo, (8 ó 10 minutos,) se encuentra como al estado normal. Si al contrario, la accion del anestésico se prolonga, llega la abolicion de los movimientos involuntarios ó cuarto período, que se caracteriza por la parálisis de los músculos espiradores é inspiradores, el enfriamiento, la extincion del pulso, y por tanto de los latidos del corazon; y en caso de parto, cesasion de la contraccion uterina, que llega despues de la de los músculos respiratorios y antes que la del corazon. En fin, la muerte por asfixia, segun la teoría de Faure, que es la mas probable, forma el quinto período.



§ V.

CONTRA-INDICACIONES.

De la manera de obrar del cloroformo, se deducen sus contra–indicaciones; así, no deberá emplearse: 1º Cuando existan en el pulmon afecciones que determinen el estancamiento de la sangre, y mas si están avanzadas. 2º En caso de enfermedades orgánicas del corazon, ó de los gruesos vasos, que producen el mismo efecto. 3º En aquellas operaciones durante las cuales, la sangre puede caer en abundancia en las vias áereas. 4º En las afecciones crónicas del cerebro. 5º En los casos en que el individuo haya sufrido grandes hemorrágias que lo pongan con tendencia al síncope. 6º Por último, en todas las operaciones en que el cirujano necesite alguno ó algunos de los movimientos de su enfermo, para llevar á cabo su operacion.



§ VI.

MODO DE ADMINISTRACION.

Para administrar el cloroformo se han inventado multitud de aparatos que en su mayor parte pecan por complicados. El mas sencillo, cómodo y que se usa hoy, consiste en un pañuelo ó una compresa doble, á la cual se dá la forma de un embudo truncado á su vértice, en el que se fija una esponja de cuatro ó cinco centímetros cúbicos, sobre la que se ha de verter el líquido anestésico. Cuando se quiere hacer la aplicacion, se tiene la precaucion de mantener al enfermo en ayunas, para evitar los vómitos que pueden ser causa de la asfixia á las primeras inalaciones. Fischer acostumbraba hacer ingerir al paciente un pequeño vaso de vino veinte minutos antes, con el objeto de prevenir los vómitos y la produccion del síncope que es lo mas peligroso.

Ya tomadas estas precauciones, se coloca al enfermo acostado sobre el dorso, la cabeza ligeramente levantada por almohadas, se desatan todas las ligas que opriman cualquiera parte del cuerpo, y se asegura uno del estado del pulso y de la respiracion. Se comienza luego por verter una ó dos dracmas de cloroformo sobre el aparato, y se mantiene á una pequeña distancia de la nariz del paciente para que vaya acostumbrándose al olor del anestésico. Despues de

algunas inspiraciones, se pone ya en contacto inmediato con las aberturas de la boca y narices, teniendo cuidado de que los vapores anestésicos entren al pulmon, mezcladas de una cantidad considerable de aire, que en este caso penetrará por el vértice truncado del pañuelo.

Si el paciente no puede respirar, porque es uno de los primeros efectos del cloroformo, determinar una especie de sofocacion, que hace que los enfermos ejecuten movimientos de deglucion en lugar de movimientos de inspiracion y espiracion; se practica la respiracion artificial: comprimiendo el torax y el abdomen, y abriendo anchamente la boca al enfermo. Una vez su accion tolerada, se mantiene el aparato en contacto con la boca y narices hasta la completa anestésia, teniendo la precaucion de alejarlo, luego que se haya llegado al período que necesita el cirujano, y reaplicarlo cuando el enfermo dé muestras de volver en sí.



CAPITULO SEGUNDO.

Anestesia al parto.

SECCION PRIMERA.

Anestesia al parto natural.

§ I.

HISTORIA.

Simpson fué el primer partero que en Enero de 1847, se atrevió á emplear las *inalaciones etéreas* en el parto.

Tratábase de una muger de pelvis mal conformada, y él se proponia hacer la version podálica. El éxito fué de los mas completos.

Este suceso brillante le puso en la vía de aplicar la eterizacion en todos los partos, ya fueran artificiales ó naturales, y comenzó á trabajar con entusiasmo. Dias despues, Mr. P. Dubois, comunicó á la Academia de Medicina de Paris, los resultados de sus experiencias sobre esta materia, que eran bastante halagadores; y multitud de parteros siguieron en este camino al insigne maestro, consagrando sus talentos en enaltecer este descubrimiento que auguraba un risueño porvenir al arte de los partos.

Sin embargo, al poco tiempo á pesar de los buenos resultados que habian obtenido, se vió que en Francia quedaba sin partidarios y relegado casi al olvido. No sucedió lo mismo en Inglaterra y América; en cuyos dos puntos una cantidad considerable de trabajos hechos por médicos de fama, han probado, que el descubrimiento de Simpson encontraba un formidable apoyo.

En Diciembre del mismo año, habiéndose sustituido el cloroformo al éter, recibió un mayor impulso la anestésia obstetrical; porque la rapidéz de accion del nuevo medicamento y su modo fácil de administracion, hicieron olvidar los peligros que alguna vez de terminara, y fueron el motivo de la ardiente acogida que tuvo entre los parteros ingleses y americanos.



§ II.

ACCION FISIOLOGICA SOBRE LA MUGER EN TRABAJO, Y SOBRE EL NIÑO.

Cuando á una mujer en quien se han establecido francamente las contracciones uterinas, que indican la expulsion de un feto llegado á término, se aplican las inalaciones de cloroformo; los fenómenos que se verifican sobre la organizacion en general, son los mismos de que he hablado antes.

Sobre el aparato de la parturicion; si la accion de las inalaciones ha sido llevada tan solo hasta el período de la abolicion de la sensibilidad, esto es, hasta el segundo, hé aquí lo que pasa: la mujer se encuentra sumergida en un sueño que no disipan las contracciones uterinas, éstas se efectúan como al estado normal. Las de los músculos de la pared abdominal anterior se debilitan muy lijeramente, existe una semi–resolucion de todos los músculos, que se reemplaza desde que el útero se contrae por movimientos reflejos enérgicos, y esta semi–resolucion se nota sobre todo en los del perinéo que se han relajado un poco; en fin, el parto se verifica sin dolor, y como al estado normal. Despues del parto se encuentra: que la mujer dice no haber sufrido nada, jamas existe esa sideracion nerviosa que frecuentemente queda en las mujeres muy afectas de aquel temperamento, ó que experimentaban mucho miedo al aproximarse el acto ó durante él, nunca hace falta la retractibilidad, no se da

el caso de que haya hemorrágia, y el puerperio ha sido siempre normal.

Si la accion del cloroformo ha sido llevada hasta el tercer período, el de la abolicion de los movimientos voluntarios, las contracciones uterinas siguen por lo general su ritmo normal, algunas veces se debilitan para volver en seguida con la misma intensidad. Los músculos de la vida de relacion se hallan en el relajamiento mas completo, y por tanto, los músculos abdominales ya no obran: el pulso ha bajado un poco. Si este límite es pasado, las contracciones son excesivamente débiles, se suspenden derrepente, y la muerte puede sorprender en este momento á la parturienta sin que el parto tenga lugar.

De manera que los efectos de la anestésia sobre una mujer en trabajo, y que podrian utilizarse, son: insensibilidad al dolor, contracciones del útero como al estado normal, contracciones un poco debilitadas de los músculos abdominales, lijera relajacion del perinéo, y salud de la madre despues del parto.

Esto es lo que generalmente se observa cuando la anestésia se lleva solo al período de la insensibilidad; pero muchos autores han visto hechos que obligan al práctico á tener bastante cuidado en la aplicacion del cloroformo. Así, algunos citan casos en que esta sustancia desde las primeras inalaciones ha producido la muerte, sin que se pueda atribuir ésta á impureza, ó mala aplicacion de aquel agente. Otras veces las contracciones uterinas, lo mismo que las de los músculos abdominales, han cesado desde el momento de comenzar la aplicacion. Otras en fin, en que la muerte ha sorprendido á la paciente, cuando ya se habia llegado al período deseado, y aquella ha sido tan violenta, que el cirujano nada ha podido hacer para salvar á la enferma.

Lo que existiria pues de importante, seria penetrar la causa de esta irregularidad de accion: es decir, saber si depende de predisposiciones individuales que se pudieran reconocer, y por consiguiente evitar; mas esto es imposible. En el estado actual de la ciencia, no se podrian dar sino indicaciones aproximativas para prevenir los accidentes. De manera, que la atencion del médico que administra el cloroformo, deberá fijarse sobre todo en los signos suministrados por la expresion de la cara, por las funciones respiratorias, y en particular por la circulacion. Mientras que los latidos del corazon no se debiliten ó pierdan su ritmo normal, que los músculos respiratorios funcionen sin perturbacion notable, y que el murmullo vesicular permanezca puro y sin mezcla de ronquido, se puede estar seguro de que no existe peligro alguno. Pero si la cara palidece, si la respiracion se embaraza, si las inspiraciones se hacen raras, y sobre todo, si el pulso se debilita y cae abajo de cincuenta pulsaciones por minuto, es preciso no solo suspender la accion del cloroformo, sino dar aire al enfermo y practicar en él la respiracion artificial.

Mas estos casos son verdaderamente excepcionales, pues por lo comun la anestésia se pasa en las mujeres sin accidentes.

Relativamente á la salud del niño, dice Cazeaux: "si existen todavía algunas disidencias sobre la influencia ejercida por el cloroformo sobre la salud de la madre, todo el mundo está de acuerdo hoy, sobre su completa inocencia relativamente al niño. En la inmensa mayoría de los casos, el recien nacido ofrece su aspecto ordinario, sus gritos no son ni menos fuertes ni menos prontos en hacerse oir, y su viabilidad no parece de ninguna manera comprometida."

§ III.

UTILIDAD EN EL PARTO.

VEMOS segun estos resultados, que el cloroformo podria muy bien ser empleado como lo queria Simpson, casi en todos los partos, tanto naturales como artificiales. En la mayoría de estos últimos está ya completamente adoptado: hablaré mas adelante de sus indicaciones.

Examinemos cuáles son las razones que militan en pro y en contra de su aplicacion en el parto natural.

Todos los parteros han creido, y la experiencia se los ha demostrado, que así como el dolor es inseparable de la accion del instrumento cortante, del mismo modo es un elemento natural y necesario en el alumbramiento, un verdadero azote ó maldicion para la especie humana.

La mayor parte de ellos atendiendo al texto bíblico: *mulier parturies in dolore;* ni se habian atrevido á procurar mitigarlo, porque se hallaban en la firme conviccion de que todos sus esfuerzos se estrellarian contra ese castigo que la historia sagrada dice, dió el Omnipotente á la desgraciada mujer.

Pero dejando á un lado la cuestion moral, porque no es aquí el lugar de tratar de ella, veamos solo á este acto fisiológico en su parte material.

Uno de los mas graves inconvenientes que ponen los que no quieren la aplicacion de la anestésia al parto, es el riesgo en que se pone á la paciente por el solo hecho de su admi-

nistracion. Pero, ¿nó la esperiencia diaria ha demostrado su completa inocencia, cuando es puro y administrado por manos hábiles? ¿No es cierto tambien, que casi todos los accidentes de muerte observados hoy, han sido debidos á impericia ó descuido de los cirujanos, ó falta de precauciones al hacer su aplicacion?

Es verdad que se citan en los anales de la ciencia algunos casos que atestiguan que una que otra vez, hallándose la enferma en las mejores circunstancias de asistencia, y el cloroformo en su mayor grado de pureza, la muerte ha sobrevenido á su empleo sin que el médico pueda darse mas explicacion del accidente, que una predisposicion particular del individuo. Pero estos casos son excesivamente raros, y si debiera uno atenerse á ellos, tendria que renunciar completamente á su uso; porque si se han visto casos de muerte en la aplicacion al parto, tambien han tenido lugar en las otras operaciones; y en cuanto á dolores, son bastante comparables. ¿Por qué pues, aplicar la anestésia en casi todas las operaciones dolorosas ejecutadas con el instrumento cortante, solo por ahorrar algunos sufrimientos al operado, y rehusarlo á la mujer en acto tan doloroso? ¿Por qué aplicarlo aún en las mas lijeras operaciones, cuando solo la pusilaminidad del enfermo lo exije así, y no hacerlo para mitigar los desgarradores tormentos que acompañan á la expulsion del feto? No es pues una razon convincente el riesgo que se hace correr á la mujer en la administracion de este ajente.

Se dirá que hay mujeres para quienes el parto es un acto tan fácil, casi como la defecacion. Pero si atendemos á la generalidad, encontrarémos siempre que en todas ellas provoca dolores tales, que creen imposible soportarlos; y yo he visto á algunas, que pedian al médico con ahinco les su-

ministrara un narcótico que les quitara sus sufrimientos, ó un veneno que les diera la muerte. ¿Y si las mujeres que de por sí son tan cobardes, y tienen un miedo espantoso á la muerte, la prefieren á sus sufrimientos, ¡cuáles no serán éstos! ¡cuánto no las atormentarán!

Algunos parteros objetan á este modo de ver, que muchas mujeres conservan su calma y alegría hasta el fin del trabajo, que varias veces se las oye quejar del intervalo que les dejan los dolores, deseando ardientemente su vuelta; y que se les priva en fin, por este medio, de las caricias del marido, de los padres y de la felicidad de oir el primer grito de su hijo. Pero ¡qué raras son aquellas que conservan su calma y alegría! La mayor parte, por no decir todas, se agitan, se ponen iracibles, se desesperan y aborrecen no solo á las personas que las rodean, sino aún al hijo que llevan en su seno. Porque si es cierto que el cariño maternal existe desde el instante de la concepcion, en esos momentos, cuando la desgraciada madre ha sufrido mucho, cuando se halla en ese período horrible de exitacion del sistema nervioso que algunas veces degenera en locura, no se resigna á sufrir; sino que atribuyendo todos sus dolores, todos sus padecimientos al niño que va á dar á luz, las afecciones maternales se cambian con frecuencia en un odio profundo, que las conduce á veces hasta cometer el infanticidio.

Si es verdad tambien que algunas desean con ansia que los dolores sean frecuentes é intensos, nunca es debido á que les agrade, sino á que saben que cada dolor es un paso mas hácia el término de la expulsion del feto; y lo que ellas desean, es que se verifique pronto para que sus angustias acaben cuanto antes. Por eso cuando viene dolor tras de dolor y que creen que el parto no avanza, ó bien

se exasperan mas, ó caen en un profundo abatimiento creyendo que les producirá la muerte.

Hay mas aún: en multitud de mujeres ese miedo natural que tienen á los dolores del parto, es un impedimento para la procreacion, porque evitan el contacto con el otro sexo. De manera, que si el médico asegurara en estos casos la inmunidad al sufrimiento, le haria un beneficio digno de su desgracia á la mujer en particular, así como á la sociedad entera.

Para mí el único obstáculo verdaderamente serio en la aplicacion de la anestésia á todos los partos, seria el tener que prolongar su accion por varias horas. Porque en efecto, ¿no habria inconveniente alguno en tenerlas sometidas al influjo del cloroformo por un tiempo tan considerable? ¿Este estado de semi-asfixia, podria mantenerse indefinidamente sin que resultara un mal grave á la mujer en trabajo? Muchos hechos han probado que el sueño anestésico puede sostenerse por cuatro, seis y mas horas sin peligro alguno. Simpson entre otros, ha hecho inalar á sus enfermas cantidades considerables de cloroformo en un tiempo mayor de seis horas, cuidando solo de que la cloroformizacion no pase del período en que se pierde al mismo tiempo que la sensibilidad, la conciencia de sí mismo, y siempre con muy buen éxito. Chrístison cuenta: que en un parto la mujer quedó dormida durante trece horas, sin que se observara nada de peligroso en la madre ni en el niño.

Estos hechos verdaderamente alientan; pero en cambio algunas veces, aunque raras, la muerte ha sobrevenido á una aplicacion prolongada, ya por una sobre-exitacion del sistema nervioso seguida inmediatamente de un agotamiento completo, de una verdadera sideracion; ó por una accion venenosa ulterior producida por este ajente.

§ IV.

INDICACIONES

Veamos pues, en qué circunstancias podria el cloroformo ser empleado sin inconvenientes.

Para esto es necesario tener en cuenta la duracion del trabajo. Se puede decir de una manera general, que este es mas largo en las primíparas que en las multíparas; en las de pélvis estrecha que en las de pélvis ancha. Su duracion total es, término médio, de diez á doce horas; sin embargo, algunas veces puede no terminarse sino al cabo de quince diez y ocho y mas horas, sin que el parto pueda llamarse patológico. Segun Alph, Leroy y Velpeau, los dolores siguen períodos de seis horas, y el trabajo dura seis, doce, diez y ocho, etc.; pero esta observacion no es exacta, ó sufre al menos muchas excepciones. En cuanto á la duracion relativa de cada tiempo, el primero, de dilatacion del cuello uterino, es al segundo, de expulsion propiamente dicha, : : 2 ó 3 : 1; esto sobre todo es mas marcado en las ya madres que en las primíparas; ademas, en el primer tiempo, la primera mitad de la dilatacion es mas lenta que la segunda. En consecuencia, los parteros ejercitados, podrian calcular aproximativamente la duracion del parto, atendiendo al tiempo que lleva de comenzado, á la dilatacion, blandura, tension, dureza y rigi-

déz del cuello del útero, á la frecuencia é intensidad de las contracciones, y á la resistencia mas ó menos grande del períneo y de las partes de la vulva: fijándose tambien en la conformacion de la vagina; porque en efecto, muchas veces la dilatacion del cuello ha sido regular y rápida, y todo ha hecho esperar una feliz y pronta terminacion, y repentinamente las contracciones languidecen, se debilitan, y el arte tiene que intervenir ayudándolas: otras al contrario, el cuello se ha dilatado con una lentitud excesiva, y momentáneamente esta dilatacion llega á su máximo y el feto es expulsado violentamente. En estos casos, la forma de la vagina dice Wigand, tendria una influencia manifiesta sobre la terminacion mas ó menos rápida del período de espulsion. Así si la vagina es ancha y de paredes flojas en toda su extension, este período es bastante corto; pero si solo es ancha hácia su fondo y estrecha y resistente en su extremidad vulvar, la primera parte de este período será pronta, miéntras que la segunda será lenta y difícil. Si al contrario, lo que es muy raro, es de pequeño diámetro y poco estensible en su parte superior, y la inferior es ámpliamente dilatada, el principio de la expulsion es lento, pero se termina con rapidéz.

Resumiendo todas estas consideraciones, se puede hacer cargo el partero de la duracion mas ó menos larga del trabajo, y sacar de ellas las indicaciones para la aplicacion de la anestésia. De modo, que siempre que se hayan establecido francamente las contracciones, que el trabajo marche bien y sea de esperarse una terminacion pronta y regular, si no hay contra–indicaciones en algun otro aparato de la economía, el médico podrá anestesiar á su enferma y evitarle así esos crueles dolores, que son la consecuencia del acto que se verifica; y solo se abstendrá de hacerlo al principio del trabajo, cuando el primer período (ó dilatacion del cuello uterino) marche

5

con una lentitud extrema que haga presumir un parto muy dilatado, para no tener á su enferma bajo la influencia del cloroformo un tiempo excesivo.

Ignoro hasta qué punto podria servir en este caso la administracion del cuernecillo de centeno propuesto por Beatty, partero irlandes; que lo daba antes de aplicar el cloroformo, para que se establecieran las contracciones. La ciencia espera que hechos prácticos, demuestren la utilidad de este nuevo adyuvante.

Cuando el parto marche con mucha lentitud, si ésta depende del primer período, el partero esperará hasta la completa dilatacion del cuello, para entonces administrar su anestésico, y ahorrar al menos á la mujer, los dolores de expulsion que son los mas intensos. Porque aun suponiendo que el segundo período debiera tardarse mas de lo regular, sabemos, que si esta dilacion pasa de cuatro ó seis horas, el partero se haya en la necesidad de intervenir para salvar la vida del feto que se encuentra en peligro, por la compresion que las paredes del canal pelviano ejercen sobre su circulacion, y que puede ocasionarle la asfixia. La cloroformizacion, aun en este último caso, seria muy útil, ya para practicar la version, aplicar el forceps, ó hacer cualquiera otra operacion.



§ V.

MODO DE ADMINISTRACION.

Simpson fué el primero que trazó las reglas de la administracion del cloroformo en los partos.

Recomienda el empleo de inalaciones bruscas, para llevar á las mujeres inmediatamente á la insensibilidad, é impedir se desarrolle el período de agitacion. Para ello, vierte una cantidad considerable de cloroformo en el aparato, y cuida de que la paciente haga grandes inspiraciones. Una vez obtenido aquel efecto, se limita á suministrar pequeñas inalaciones cada vez que la enferma manifieste sentir algun dolor; y hace la insensibilidad mas profunda, cuando la cabeza del feto va á franquear el orificio vulvar. De este modo, dice, se puede mantener largo tiempo la insensibilidad sin peligro alguno.

Para Trouseau, todas estas reglas son excelentes, exceptuando el primer tiempo de la cloroformizacion brusca que puede traer la suspension de las contracciones: cree pues, que seria mas prudente sustituirla por la cloroformizacion graduada.

SECCION SEGUNDA.

Anestesia a los partos patologicos.

§ I.

INDICACIONES.

Partos patológicos, son aquellos en los cuales los recursos de que el organismo puede disponer, no son suficientes para que se verifiquen como al estado normal.

En muchos de estos partos, el médico tiene que intervenir ayudando á la naturaleza, para la completa terminacion de su acto, y entonces el parto se vuelve verdaderamente artificial, porque el arte ejecuta lo que le falta á aquella para llenar esta funcion.

Esta intervencion puede consistir, ya en la simple aplicacion del cloroformo, que calma los accidentes del parto y hace tenga lugar con regularidad, ó bien en operaciones mas ó menos difíciles y dolorosas, que exigen tambien su empleo.

He aquí los casos en que los autores han creido indicada esta aplicacion:

1º En las mujeres nerviosas cuando la exitacion llega á su colmo. 2º Cuando existen contracciones irregulares ó parciales de la matriz. 3º En los casos de rigidez ó contraccion espasmódica del cuello uterino. 4º Cuando el trabajo es detenido por un dolor extraño al parto, que demora ó interrumpe su marcha. 5º En la eclampsía durante el trabajo. 6º En los partos manuales (version, forceps, etc.) 7º En fin, en los casos de encasquillamiento de la placenta, ó de adherencias anormales de la misma.

Analicemos cada una de estas indicaciones:

1ª *En las mujeres nerviosas cuando la exitacion llega á su colmo.* Hay algunas mujeres de temperamento nervioso, que desde sus últimos dias de embarazo, se sienten asaltadas de presentimientos horribles que llenándolas de temor é inquietud, las colocan en una situacion de ánimo espantosa. Cuando en estas infelices llega el momento del parto, su principio es acompañado de una postracion y un abatimiento considerables: se creen sin fuerzas para soportar el trabajo, y se figuran que éste va á ocasionarles la muerte. Al declararse las contracciones uterinas, la mujer se halla presa de una viva ansiedad, y sus facultades intelectuales se turban algunas veces de un modo inesperado. Cada dolor principia por un temblor casi convulsivo de los miembros: la cara está animada, los ojos se ponen fijos y undidos, las facciones se descomponen, y la desgraciada grita, se lamenta y llama á la muerte, suplicando se la mate ó se ponga de algun modo fin á sus sufrimientos. Su inteligencia se extravía á veces por completo, y durante su delirio, se suele entregar á los actos mas violentos y extravagantes. En la autopsia no se encuentra lesion alguna que explique la muerte; parece que

solo la sideracion nerviosa producida por la parturicion, puede considerarse como causa de tan terrible accidente.

En estas circunstancias, es decir, cuando la mujer no llega aún al último período de exitacion, el cloroformo ha hecho ver su utilidad haciendo cesar esa conmocion que ha comenzado á sufrir el sistema encefálico; pero seria probablemente mas útil, si su aplicacion se hiciera al comenzar el parto, sin esperar á que la exaltacion llegase á un grado en que tal vez no fuera ya posible al partero aplicarlo á tiempo.

2ª *Contracciones irregulares y parciales de la matriz.* Las contracciones irregulares ó tétanos uterino, están caracterizadas porque entre una y otra contraccion no hay intervalo de calma, sino que se continúan, ó son tan solo interrumpidas por paroxismos en que el dolor se hace insoportable. En la contraccion parcial, el dolor viene por intervalos; pero entonces es el fondo del útero el solo que se contrae ó uno de sus ángulos, y los dolores que producen estas contracciones son comunmente de mayor intensidad que los dolores del parto natural. Cuando existen cualesquiera de estas dos clases de contracciones ó ambas á la vez, el trabajo no avanza á pesar de que la mujer experimenta dolores horribles, y si pronto no se le atiende, llega ese período de exitacion de que hablé poco ha.

Las inalaciones anestésicas tienen aquí la gran ventaja de que suspendiendo ó minorando la fuerza de estas contracciones, modifican la sobre–exitacion uterina á la cual están por lo comun ligadas.

3ª *La rigidez ó contraccion espasmódica del cuello* son obstáculos que deteniendo el parto pueden agotar las fuerzas de la mujer y ocasionar una fatal terminacion. En los casos de rigidez las fibras musculares del orificio uterino,

parecen tener una resistencia extraordinaria que nada puede explicar, pero una resistencia pasiva que se opone á la dilatacion, y retarda sobre manera el trabajo. En la retraccion espasmódica al contrario, el cuello despues de haber llegado á un grado de dilatacion considerable, sufre una especie de contractura violenta que estrecha su orificio; este espasmo puede ser de corta duracion, pero algunas veces se prolonga indefinidamente, é impide la salida del feto. Tanto en el caso de rigidez, como en el de contraccion espasmódica del cuello uterino, la cloroformizacion llevada hasta un grado avanzado, relajando las fibras que se oponen á la dilatacion, hace que el parto se verifique con facilidad.

4ª *El trabajo es detenido por un dolor que demora ó interrumpe su marcha.* Este dolor puede depender, ya de alguna lesion desarrollada en las paredes mismas del canal pelviano, que se hace dolorosa por la fuerza de las contracciones ó por la compresion que experimenta al aplicarse sobre ella las partes del feto, ó bien solo es debido á la compresion de los filetes nerviosos que se distribuyen á su cavidad. En uno y otro caso, la anestésia al segundo período ofrece muchas ventajas, porque aboliendo la sensibilidad destruye el dolor.

5ª *Eclampsia durante el trabajo.* La eclampsia, dice Cazeaux, es una afeccion puerperal caracterizada por una série de accesos, en los cuales casi todos los músculos de la vida de relacion, y frecuentemente los de la vida orgánica, sufren contracciones convulsivas; accesos que lo mas ordinariamente son acompañados ó seguidos de la abolicion mas ó menos completa, y mas ó menos prolongada de las facultades sensoriales ó intelectuales.

Esta afeccion se manifiesta por lo comun en aquellas mujeres que durante su embarazo han presentado síntomas de albuminuria. Algunos autores le han atribuido como causa;

esta albuminuria, otros han creido que es la uremia quie: produce la eclampsia, por una especie de envenenamient determinado por el exceso de urea que en estas circunstan cias encierra la sangre. Sea de esto lo que fuere, el hech es, que estos accesos convulsivos tienen lugar en las mujeres que en los últimos dias de la preñez, han manifestad la presencia de la albumina en la orina.

¿Este síntoma observado con anticipacion al parto, no podria servirnos para prevenir la eclampsia? ¿No seria muy útil despues de haber empleado el tratamiento preventivo que aconsejan los autores (sangria, purgantes, emético, etc:) ya al comenzar el trabajo, aplicar la anestésia que la experiencia ha enseñado produce tan buenos efectos, la afeccion una vez declarada? ¿No se evitarian al mismo tiempo que á la mujer, los accesos convulsivos que atacan muchas veces al niño despues del nacimiento? La teoría demuestra su utilidad, y yo creo que deberia ensayarse; porque muy frecuentemente esta afeccion una vez declarada, es tan refractaria á todos los medios que se le oponen, que ni las inalaciones anestésicas han surtido del modo que se deseaba. A la experiencia queda confiado decidir esta cuestion.

6ª *En los partos manuales* (*version, forceps, embriotomía, etc.*) En todas estas operaciones que causan á las mujeres mucho horror y determinan agudos dolores, la anestésia ha sido verdaderamente ventajosa, porque evita esos movimientos bruscos á que se entregan las operadas en el exeso del dolor, y facilita el manual operatorio. Así en la version, la mano puede ser introducida con bastante facilidad, lo mismo que los brazos del forceps ó cefalotribo en los casos de su aplicacion, y en las otras operaciones (simfisiotomia operacion cesarea, etc.,) no da lugar á que la enferma experimente dolor alguno.

7ª y última. *Encasquillamiento de la placenta y adherencias anormales de la misma.* Suele venir despues de la expulsion del producto de la concepcion, y antes de que la placenta se haya desprendido, una contraccion espasmódica de las paredes uterinas que tiene por efecto aprisionarla; esta retraccion dura algunas veces mucho tiempo, y el partero se ve en la precision de intervenir. Al introducir la mano, ó bien encuentra que las paredes uterinas retraidas espasmódicamente forman diferentes cavidades separadas por vientres constituidos por la retraccion llevada á su colmo, y que en una de ellas, en la del fondo se haya encerrada la placenta, ó que estas paredes se han retraido tan solo al rededor de ella, y le forman una especie de casquillo que la mantiene allí sólidamente fija. En ambos casos, la salida de la placenta no puede efectuarse, sin que antes el útero entre en una lijera relajacion, y el cloroformo determinándola, hace fácil esta salida.

Cuando la placenta se haya íntimamente adherida á la pared uterina, ya sea por su tejido propio, ó porque á consecuencia de apoplegías placentarias ha tenido lugar entre ella y el útero, la formacion de un tejido fibroso que la mantiene fuertemente unida, el partero necesita desplegar alguna fuerza para romper estas adherencias, y ocasiona dolores que se harian insoportables sin la accion de las inalaciones anestésicas.



§ II.

MODO DE ADMINISTRACION.

El modo de administrar el cloroformo en estos diferentes casos, es el mismo de que hablé al tratar de la anestésia en general; llevando solo el grado de eterizacion, hasta producir el efecto que se necesite.



§ III.

ESTADISTICAS.

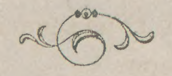
Las estadísticas llevadas con el objeto de averiguar la utilidad de cloroformo á todos los partos, verdaderamente satisfacen; pues tanto la salud de la madre como la del niño, se han encontrado, si no como al estado normal, la mayor parte de veces mejor.

Simpson en 1519 mujeres que sometió á la influencia del éter ó del cloroformo, no vió en ninguna accidentes que pudieran imputárseles á estos ajentes. Murphy sobre 619 partos, no cuenta ningun caso de muerte en 540 naturales, ninguno en 37 con aplicacion de forceps, 1 en 27 de version, y 2 en 20 con perforacion del cráneo. Danyau sobre 15 á quienes lo aplicó, encontró que en 13 el parto se verificó con entera naturalidad, en 1 las contracciones se hicieron menos fuertes y frecuentes, y en otro, la detencion completa del trabajo lo hizo renunciar inmediatamente á la cloroformizacion, pero habiéndola suspendido, el parto tuvo lugar al muy poco tiempo.

Trousseau dice: que en Inglaterra y América no obstante del empleo casi abusivo que han hecho muchos parteros, no existe un solo caso de muerte sobrevenida durante la eterizacion, ni siquiera se han visto síntomas que hayan dado lugar un solo instante á temores por la suerte de quienes estaban sometidas.

En México solo se sabe de una señora inglesa á quien aplican el cloroformo en todos sus partos, y estos se verifican con toda regularidad y la dejan en un estado de salud muy satisfactorio.

El señor mi maestro D. Juan M. Rodriguez me asegura que tanto en su práctica como en la del Sr. Espejo, todas las veces que han hecho uso de los anestésicos (que solo han empleado en los partos artificiales) el éxito ha sido de los mas brillantes, y jamás han tenido que lamentarse de su modo de proceder.



CONCLUSION.

Para mí, sí nuestros hábiles médicos, (que tenemos muchos,) se dedicaran con ahinco en su práctica á este ramo tan útil y benéfico á la humanidad, se haria dar un paso á la ciencia, digno de los hijos de América.

Yo quise basar este pobre trabajo en algunos hechos prácticos que me confirmaran en mis teorías; pero la fatalidad quizo que el presente año, cási no tuvieramos clínica de partos; pues las muy pocas parturientas que se asistieron en el hospital de San Andrés, no bastaron ni para que todos mis compañeros tuvieran lugar de observarlas en el momento del parto tal como lo presenta la naturaleza.

Ni por un momento me figuro haber llenado el objeto que deseaba; mas quiera Dios que esta tésis que hoy no es en su mayor parte sino pura teoría, sirva al menos para fijar la atencion de los médicos y estudiantes sobre este punto tan útil, y sea la simiente que nutrida mas tarde por los jugos de la práctica, dé ópimos frutos á nuestra amada patria, y un gran alivio á la infeliz mujer.

Lorenzo M. Ortega.